

بخش دوم: فرهنگ ایمنی

دکتر طاهره نجفی قزلجه: دانشیار، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران

زهره صمدی: کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه دانشگاه علوم پزشکی ایران

راضیه کریم‌پور: کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس دانشگاه علوم پزشکی ایران

تماس با ما:

Najafi.t@iums.ac.ir

http://t.me/TNajafiGh

09359838447

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران

مرکز آموزش های الکترونیکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

فهرست مطالب

مقدمه ۳
مفهوم فرهنگ ایمنی بیمار ۳
ابعاد فرهنگ ایمنی بیمار ۵
راهکارهای توسعه فرهنگ ایمنی ۶
استراتژی‌های توصیه شده ۷
جمع‌بندی ۸
منابع ۹

در پایان آموزش از شما انتظار می‌رود، بتوانید:

- فرهنگ ایمنی بیمار را تعریف کنید.
- ابعاد فرهنگ ایمنی بیمار را نام برده و تعریف نمایید.
- رابطه‌ی بین رهبری و ایجاد فرهنگ ایمنی مثبت را توضیح دهید.
- راهکارهای توسعه فرهنگ ایمنی را بیان نمایید.

مقدمه

در اواخر سال ۱۸۶۳، فلورانس نایتینگل بیان کرد که اولین و مهم‌ترین الزام در هر بیمارستان آسیب نرساندن به بیماران است و بر اهمیت حفظ ایمنی بیمار تاکید نمود(Vincent, 2006). با توجه به اهمیت ایمنی، می‌توان گفت ایمنی بیمار در قلب مراقبت‌های بهداشتی با کیفیت بالا قرار دارد و اصل اساسی برای ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی است(Mansour et al., 2015) و جهت پیشگیری از اشتباهات پزشکی و پرهیز از صدمه و جراحت به بیمار ناشی از اشتباهات در حین ارائه مراقبت‌های سلامتی ضروری است (Oliveira et al., 2015). رعایت ایمنی بیمار در تمام قسمت‌های بیمارستان الزامی است و منجر به کاهش خطرات و دعاوی احتمالی می‌گردد(Johnstone and Kanitsaki, 2006). در حال حاضر یکی از مهمترین مسائلی که در سیستم‌های بهداشتی و در برنامه‌های اعتباربخشی بیمارستان‌ها مدنظر است، اعتباربخشی با محوریت ایمنی بیمار است(Rezaei et al., 2018b). ایمنی بیمار و پیشگیری از آسیب، به ایجاد یک فرهنگ ایمنی مرتبط است(Alswat et al., 2017). به عبارتی برای بهبود ایمنی بیمار، اولین گام مهم، شناخت و درک فرهنگ ایمنی یک سازمان است(Lawton et al., 2017). فرهنگ ایمنی بیمار اکنون به یک پدیده خدمات بهداشتی بین‌المللی تبدیل شده است. این یکی از عناصر اصلی مورد نیاز برای ارائه خدمات با کیفیت و مدیریت سلامت محسوب می‌شود (Habibi et al., 2017). مفهوم "فرهنگ ایمنی" در طول دو دهه گذشته در مراقبت‌های بهداشتی مورد توجه قرار گرفته است، زیرا این جنبه از فرهنگ سازمانی پایه‌ای برای ارائه ایمن مراقبت‌های بهداشتی با کیفیت است(Hogden et al., 2017). فرهنگ ایمنی اشاره به محیطی دارد که همکاری، کیفیت و ایمنی را تشویق می‌کند. همچنین یک پیش‌شرط برای بهبود مراقبت‌های بهداشتی ایمن است (Rice et al., 2018)، می‌تواند به عنوان یک قدرت یا مانع برای بهبود جنبه‌های فنی مراقبتی جهت افزایش ایمنی باشد(Meddings et al., 2017) ، تاثیر مثبتی نیز بر اثربخشی مداخلات در راستای بهبود سلامت بیمار دارد(Campione and Famolaro, 2018) و به عنوان یک عامل مهم بر کیفیت خدمات بهداشتی و ایمنی بیماران شناخته شده است.

مفهوم فرهنگ ایمنی بیمار

"فرهنگ ایمنی یک سازمان محصول ارزش‌ها، نگرش‌ها، ادراکات، صلاحیت‌ها و الگوهای رفتار فردی و گروهی است که تعیین‌کننده الگوهای رفتاری، تعهد و مدیریت سلامت و ایمنی سازمان است. سازمان‌هایی که دارای فرهنگ ایمنی مثبت هستند، ارتباطات مبتنی بر اعتماد متقابل، با درک مشترک از اهمیت ایمنی و اعتماد به نفس در اثربخشی اقدامات پیشگیرانه دارند (AHRQ 2016)".

آژانس بین‌المللی ایمنی بیمار (AHRQ)[1] جهت کاهش خطاهای درمانی و افزایش ایمنی بیماران در بیمارستان مفهوم فرهنگ ایمنی را به جامعه پزشکی ارائه داد(Christine et all., 2010). مطالعات انجام شده نشان می‌دهد یکی از عواملی که نقش موثری در ارتقای سطح ایمنی بیمار در مراکز بهداشتی و درمانی دارد وجود فرهنگ ایمنی در مراکز بهداشتی است. در واقع فرهنگ ایمنی بیمار نشان‌دهنده میزان اولویت ایمنی بیماران از نظر کارکنان در بخش و سازمان محل کار است(Rezaean.,2015)، چنانچه فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان‌ها نهادینه نشده باشد، امید به اجرای موفق برنامه‌های ایمنی بیمار که در فصل گذشته به آنها اشاره شد امری بیهوده است. این فرهنگ باید در تمام اجزاء سازمان اعم از مدیریت و کارکنان، ساری و جاری باشد. بهبود فرهنگ ایمنی در مراکز ارائه مراقبت‌های سلامت به عنوان راهبردی کلیدی به منظور بهبود ایمنی در مراقبت سلامت اجرا گردیده و بررسی فرهنگ ایمنی به‌عنوان یک راهبرد ایمنی بیمار توصیه شده است (wachofi.,2011).

فرهنگ یک شیوه تفکر، رفتار و یا یک شیوه کار در یک مکان یا سازمان است و فرهنگ ایمنی در یک سازمان محصول ارزش‌ها، نگرش‌ها، ادراکات، صلاحیت‌ها و الگوهای رفتاری فردی و گروهی است(Sorra, 2016). در سیستم‌های مراقبت بهداشتی، مفاهیم متفاوتی از فرهنگ شرح داده شده است. به عنوان مثال، فرهنگ بدون مقصر (blame-free culture) که در آن تمام خطاها ریشه در سیستم دارند و در انتهای دیگر این طیف، فرهنگ تنبیهی (Punitive culture) است که تمام اشتباهات به یک فرد یا گروه کاری مربوط می‌شود؛ اما فرهنگ ایمنی مفهومی است که بین فرهنگ بدون مقصر و فرهنگ تنبیهی تعادل برقرار کرده است(helbeling, 2017).

کایسر[2] هفت مشخصه از فرهنگ ایمنی را به شرح زیر تقسیم‌بندی کرده است:

۱. تعهد به ارزش‌ها و مسئولیت‌طلبی،
۲. جبران و پرداخت غرامت به افراد صدمه‌دیده در اثر خطا،
۳. اعلام خطر به کارکنان و افراد مسئول در مقابل کاهش خطر،
۴. گزارش کردن و یادگیری از خطاها از طریق مکانیسم‌های داخلی،
۵. مشاهده و تشخیص خطا به عنوان فرصتی برای ارتقای ایمنی سیستم،
۶. ارتباط به شیوه‌ای صادقانه و باز و نگهداری اطلاعات بنا بر اصل اعتماد،
۷. ایجاد محیط ایمن و غیرتنبیهی که افراد در کمال آرامش، خطاها را گزارش نمایند(John,2013).

سازمان‌های اعتباربخشی، نیازمند ارزیابی فرهنگ ایمنی بیمار، جهت درک کلی سازمان در زمینه‌های مرتبط با ایمنی بیمار است. بسیاری از بیمارستان‌ها در سراسر جهان از ابزارهای مختلفی برای طراحی مجدد و بازسازی محیط کار خود برای پشتیبانی از عملکرد ایمن شغلی و ترویج فرهنگ ایمنی بیمار، استفاده می‌کنند(Alswat et al., 2017). ابزارهای متعددی برای اندازه‌گیری فرهنگ ایمنی در طرح‌ها و تنظیمات مختلف طراحی شده‌اند که در میان آنها، بیشترین استفاده در طرح‌های بیمارستانی، استفاده از ابزار بررسی بیمارستان بر روی فرهنگ ایمنی بیمار (HSOPSC)[3] است، که در سال ۲۰۰۴ توسط آژانس تحقیقات و کیفیت بهداشت و درمان ایالات متحده (AHRQ) توسعه یافته است و شامل ۴۲ سوال برای بررسی ۱۲ بعد فرهنگ ایمنی است(Elmontsri et al., 2017) .

[1] Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)
[2] Kaiser
[3] Hospital Survey on Patient Safety Culture

ابعاد فرهنگ ایمنی بیمار

تمرکز بر مساله فرهنگ ایمنی یکی از مهم‌ترین عوامل قطعی موثر بر ارتقاء ایمنی بیمار در مراکز بهداشتی و درمانی است. فرهنگ ایمنی بیمار یک مفهوم پیچیده است که تعاریف متفاوتی از آن ارائه شده است(Haetham, 2015). کریستین[4] در تبیین چارچوب و مفهوم فرهنگ ایمنی بیمار، ویژگی‌های فرهنگ ایمنی را به ۷ زیر فرهنگ رهبری، کارگروهی، عملکرد مبتنی بر شواهد، ارتباط، آموزش و یادگیری، عدالت و انصاف و بیمارمحوری تقسیم می‌کند(Christine 2010) اما لئوناردو در تبیین فرهنگ ایمنی بیمار ۱۲ بعد برای آن تعریف کرده است، که در مجموع این دوازده بعد از قرار ذیل تعریف شده است(Leonard and O'Donovan, 2018)

۱. **تبادل و انتقال اطلاعات:** مراقبت از اطلاعات بیمار در سراسر واحدهای بیمارستان(Raeissi et al., 2018). شیوه‌های مراقبت از بیماران مبتنی بر شواهد است. استانداردسازی برای کاهش سلایق فردی و تنوع مراقبتی در هر فرصتی صورت می‌گیرد و فرایندهایی برای دستیابی به عملکرد مطمئن و با اطمینان بالا طراحی شده‌اند(James, 2013)

۲. **درک کلی از ایمنی بیمار:** روش هایی که در پیشگیری از بروز خطا وجود دارند شناسایی شود(Raeissi et al., 2018). اقدامات درمانی و سیستم مراقبتی به خوبی از بروز خطا جلوگیری کرده و نسبت به کاستی‌های مسائل مرتبط با ایمنی بیمار حساس است(Leonard and O'Donovan, 2018)

۳. **انتظارات و اقدامات مدیریت در راستای ایمنی بیمار:** مدیران پیشنهادات کارکنان را در راستای بهبود ایمنی بیمار در نظر می‌گیرند و کارکنان را برای انجام مراحل ایمنی بیمار و رفع مشکلات ایمنی بیمار مورد تشویق و تمجید قرار می‌دهند (Raeissi et al., 2018).

۴. **یادگیری سازمانی:** اشتباهات منجر به تغییرات مثبت شده و این تغییرات برای اثربخشی ارزیابی می‌شوند (Raeissi et al., 2018) و یادگیری در میان تمام کارکنان، از جمله کارکنان پزشکی ارزشمند است(Christine, 2010)

۵. **باز بودن ارتباط:** یعنی اگر کارکنان چیزی را ببینند که ممکن است بر بیمار تأثیر منفی داشته باشد تا چه حد قادرند آزادانه راجع به آن صحبت کنند(Raeissi et al., 2018).

۶. **ارتباطات و ارائه بازخورد در مورد خطاها:** با توجه به بازخوردی که در مورد خطای اتفاق افتاده، اعمال می‌شود، اعضای گروه در مورد خطاهای رخ داده و راه‌های جلوگیری از خطا صحبت می‌کنند(Raeissi et al., 2018)، محیطی وجود دارد که در آن کارکنان بدون در نظر گرفتن موقعیت شغل خود، حق و مسئولیت آن را دارند که از طرف بیمار صحبت کنند(Pak., 2014).

۷. **پاسخ غیرتنبیهی در قبال رویداد خطا:** کارکنان احساس می‌کنند که اشتباهات و گزارش‌های مربوط به آنها بر علیه آنها استفاده نمی‌شود و اشتباهات در پرونده کارکنان ثبت نمی‌شود(Raeissi et al., 2018).

۸. **مسائل مربوط به کارکنان:** کارکنان کافی برای رسیدگی به حجم‌کاری موجود، وجود دارد و ساعت کاری آنها متناسب برای ارائه‌ی مراقبت مطلوب از بیماران است(Raeissi et al., 2018).

۹. **حمایت مدیریت از ایمنی بیمار:** مدیریت بیمارستان ها با فراهم کردن محیط و جو کاری مناسب، ایمنی بیمار را ارتقا می‌دهد و نشان می‌دهد که ایمنی بیمار یک اولویت مهم است(Raeissi et al., 2018). رهبران در فرهنگ ایمنی مثبت، سیستم بهداشتی درمانی را محیطی پر مخاطره می‌دانند و به دنبال هماهنگ‌کردن چشم‌انداز و ماموریت، صلاحیت کارکنان، منابع مالی و نیروی انسانی در تمامی سطوح سازمان (از اتاق رئیس تا خط مقدم مراقبت) هستند(James, 2013).

[4] Chiristine

۱۰. **کار تیمی درون واحدهای سازمانی:** کارکنان یکدیگر را پشتیبانی می کنند؛ آنها با احترام با یکدیگر و به عنوان یک تیم کار می کنند(Raeissi et al., 2018).

۱۱. **کار تیمی ما بین واحدهای سازمانی:** روح همکاری و تعاون در میان مدیران، کارکنان و متخصصان مستقل وجود دارد و روابط باز، ایمن و همراه با احترام بوده و قابل انعطاف است(Christine, 2010). همچنین کارکنان یکدیگر را پشتیبانی می‌کنند؛ آنها با احترام با یکدیگر و به عنوان یک تیم کار می‌کنند(Raeissi et al., 2018).

۱۲. **تناوب گزارش دهی رخدادها:** انواع خطاهای زیر گزارش شود: (۱) اشتباهات قبل از اینکه بر بیمار تأثیر بگذارد، شناسایی و تصحیح شده (۲) اشتباهات پتانسیل آسیب رساندن به بیمار را ندارند؛ و (۳) اشتباهاتی که می‌تواند به بیمار آسیب برساند (Raeissi et al., 2018).

فرهنگ ایمنی در حال حاضر یک مفهوم قابل توجه برای سازمان‌های بهداشتی است که مصمم به بهبود ایمنی بیماران هستند. بسیار مهم است که پویایی این فرهنگ، به معنای ایجاد تغییرات مثبت باشد. از این‌رو حیاتی است که عوامل فرهنگی موجود در یک سازمان شناخته شوند تا بتوان فرهنگ ایمنی را تغییر داد. بنابراین، مدیران و رهبران تشویق به ایجاد و حفظ فرهنگ ایمنی می‌شوند، زیرا این امر برای ایمنی کل سیستم‌ها ضروری است(Habibi et al., 2017). آژانس تحقیقات و کیفیت بهداشت و درمان ویژگی‌های کلیدی یک سازمان با فرهنگ ایمنی قوی را اینگونه توصیف می‌کند: به افراد در تمام سطوح اجازه می‌دهد تا بدون ترس از مجازات اشتباهات خود را بیان نمایند و ضمن تشویق از بیان راه‌حل‌های ایمنی با سایر همکاران در صفوف و رشته‌های گوناگون همکاری نموده و منجر به ارتقای منابع سازمانی در جهت رفع مسائل ایمنی شوند. برای دستیابی به فرهنگ ایمنی بایستی به طور مداوم تجربیات خود را بازگو نمایند. این ویژگی‌ها نیازمند رهبری قوی و متعهد است که مشارکت و توانمندسازی همه کارکنان را ترویج می‌دهد(Wang et al., 2018). فرهنگ ایمنی ضعیف به عنوان یک عامل کمک‌کننده به وقوع اشتباه در ارائه خدمات بهداشتی شناسایی شده است(Leonard and O'Donovan, 2018). دانستن مقایسه نتایج HSOPS می‌تواند بر سیاست‌های تقویت فرهنگ ایمنی تأثیر بگذارد(Giai et al., 2017).

راهکارهای توسعه فرهنگ ایمنی

فرهنگ ایمنی به ارزش‌ها (چه چیزی مهم است) و به باورهای (چه چیزی درست است) مشترک اشاره دارد که این مساله، منجر به شکل‌گیری ساختار سیستم و مکانیسم‌های کنترلی برای تولید هنجارهای رفتاری می‌شود و به طور مستقیم و غیرمستقیم با تعیین شیوه‌های قابل قبول بر ایمنی بیمار و همچنین تعیین موانع برای انجام یا عدم انجام فعالیت‌های مرتبط با ایمنی بیمار تاثیرگذار است؛ همچنین شناخت مولفه‌ها و اجزای فرهنگ ایمنی برای ارتقاء فرهنگ ایمنی در مراکز درمانی ضروری است(CPSI, 2016).

استراتژی‌های توصیه شده

همان‌طور که قبلا توضیح داده شد برای درک فرهنگ ایمنی بیمار شناختن اجزای فرهنگ ایمنی بسیار حائز اهمیت است، اما این نکته مهم است که بدانیم مدیران پرستاری (سرپرستاران، و سوپروایزرها) از چه ابزارها و از چه جنبه‌هایی می‌توانند سبب ارتقاء فرهنگ ایمنی در سازمان شوند.

سازمان ایمنی بیمار در کانادا[5] در یک دید کلی توصیه‌های زیر را ارئه می‌دهد(CPSI, 2016 ; tehodorse, 2016):

۱. **تشخیص اینکه فرهنگ ایمنی بیمار چند بعدی است و شامل چه ویژگی‌هایی است:**

ابعاد و ویژگی‌های فرهنگ ایمنی عبارت است از:

- فرهنگ اطلاع‌رسانی(Information culture): اطلاعات مربوط به ایمنی بیمار جمع‌آوری، تجزیه و تحلیل و به طور فعال منتشر می‌شود.
- فرهنگ گزارش‌دادن(Reporting culture): فضایی که در آن افراد با اعتماد به نفس و احساس امنیت به گزارش نگرانی‌های مرتبط با ایمنی بدون ترس از سرزنش می‌پردازند و اعتقاد دارند که نگرانی‌های آنان مورد توجه قرار می‌گیرد.
- فرهنگ یادگیری (Learning culture): حوادث قابل پیشگیری ایمنی بیمار به عنوان فرصت برای یادگیری دیده می‌شود و در نتیجه تغییرات ایجاد می‌شود.
- فرهنگ انعطاف‌پذیر (Flexible culture): افراد قادر به سازگاری موثر با تقاضاهای متغیر هستند , CPSI 2016) tehodorse 2016)
- فرهنگ انصاف (Culture of Fairness): فرهنگی که خطاهای به وقوع‌پیوسته را به عنوان شکست‌های سیستم به جای شکست‌های فردی قلمداد می‌کند و شرایط مناسبی برای ارائه خطای صورت گرفته در سازمان بدون وجود تهدید برای افراد به وجود می‌آورد(James, 2013)

۲. **درک اینکه چگونه فرهنگ به طور مستقیم نتایج ایمنی بیمار را از طریق تعیین هنجارهای مورد قبول تحت تاثیر قرار می‌دهد:**

درک مفاهیم کلیدی عوامل تاثیرگذار بر فرهنگ ایمنی بیمار که عبارت است از(CPSI 2016 , tehodorse 2016):

- ✓ کارگروهی اثربخش و روشنفکرانه و برقراری ارتباط باز بین تمام اعضای تیم از جمله بیماران/خانواده‌ها در گزارش مشکلات و حوادث عارض‌شده،
- ✓ تعهد در مدیریت و رهبری (در سطح تیم و سازمان)،
- ✓ تعامل با بیمار/خانواده،
- ✓ یادگیری سازماندهی شده،
- ✓ سازماندهی منابع برای ایمنی بیمار،
- ✓ تقدم و اولویت ایمنی بر اقدام و عمل،
- ✓ اندازه‌گیری/نظارت و یادگیری از ایمنی و حوادث.

[5] Canadian patient safety institute

۳. **ارائه آموزش و منابع برای افرادی که نقش موثر در ایمنی بیمار دارند و این‌که چه کاری می‌توانند برای ارتقا آن در سازمان انجام دهند.**

۴. **ارزیابی فرهنگ ایمنی بیمار**(CPSI 2016 , tehodorse 2016)

- ✓ تعیین بهترین روش‌ها و ابزارها برای ارزیابی فرهنگ ایمنی بیمار در سازمان و در صورت لزوم استفاده از کارشناسان ایمنی.
- ✓ توجه به هر دو شاخص‌های ادراکی (کارکنان خط مقدم اکثریت داده‌ها را ارائه می‌دهند) و شاخص‌های سازمانی فرهنگ (رهبران ارشد اکثریت داده‌ها را فراهم می‌کنند).
- ✓ دخالت دادن مراقبین خط مقدم سلامت در برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی برنامه‌های فرهنگ ایمنی.
- ✓ تجزیه و تحلیل نتایج و شناسایی فرصت‌ها برای بهبود و نقشه‌برداری به ابعاد مختلف ایمنی بیمار و عوامل تاثیرگذار.
- ✓ شناسایی نتایج مربوط به ذینفعان اصلی به شیوه‌ای معقول از جمله جدول زمانی برای مراحل بعدی و نحوه بهبود اقدامات.
- ✓ اندازه‌گیری فرهنگ ایمنی بیمار به صورت مداوم.

۵. **توسعه استراتژی فرهنگ ایمنی بیمار** (CPSI 2016 , tehodorse 2016)

- ✓ ایجاد یک برنامه و چشم‌انداز برای بهبود فرهنگ ایمنی بر اساس نتایج اعلام شده و عوامل محیطی و حمایت‌های رهبری.
- ✓ شناسایی نمودن فرصت‌های بالقوه موثر در توسعه برنامه فرهنگ ایمنی و ترسیم موانع و استراتژی‌های مقابله با آن.
- ✓ نشان دادن شکاف و ضعف‌های فرهنگ ایمنی بیمار در سطح سازمان و واحد/برنامه/خدمات.
- ✓ همراهی نمودن بیمار و خانواده در مورد ایمنی.
- ✓ توانمند ساختن بیماران برای مشارکت فعال در مراقبت از خود با تشویق آنها به صحبت کردن، شرکت در تصمیم‌گیری مشترک و توسعه طرح‌های مراقبت شخصی.
- ✓ درگیر نمودن بیماران در طراحی مدل‌های مراقبت، فرآیندهای مراقبت و بهبود کیفیت و ابتکارات ایمنی بیمار.
- ✓ همکاری با ارائه‌دهندگان ایمنی بیمار.
- ✓ ایجاد استراتژی‌های چندگانه جهت توانمندسازی کارکنان در همه سطوح و فراهم آوردن محیطی جهت ابراز نگرانی‌هایشان
- ✓ درگیر نمودن کارکنان در تمام مراحل بهبود کیفیت و ابتکارات ایمنی بیمار.
- ✓ راهبرد موفقیت آمیز ایمنی بیمار منجر به تسلط بر مسائل و چالش‌های محلی می‌شود و پزشکان و ارائه‌دهندگان خدمت را قادر می‌سازد تا راه‌حل‌های خود را عمل کنند.
- ✓ طراحی سیستم های ارتباطی که ارتباط مداوم بین کارکنان خط مقدم و رهبری سازمان را در خصوص ایمنی بیمار فراهم می‌کند.

جمع‌بندی

- ✓ در حال حاضر، ایمنی بیمار به عنوان یک اولویت، شناخته شده است. برای بهبود ایمنی بیمار، اولین گام مهم، شناخت و درک فرهنگ ایمنی یک سازمان است.
- ✓ داشتن فرهنگ ایمنی مثبت با کاهش میزان عوارض جانبی در بیماران همراه است. فرهنگ ایمنی ناکافی به عنوان عامل مهمی برای پیامدهای ناگوار شناخته می‌شود و حفظ فرهنگ ایمنی نیازمند رهبرانی است که به طور مداوم حمایت و ترویج اقدامات ایمنی را به عهده دارند. به عبارتی رهبری موثر در یک محیط بالینی با بهبود کیفیت و ایمنی همراه است.

- ✓ مدیران سیستم‌های ارائه‌دهنده خدمات سلامت می‌توانند از برنامه‌های آموزشی برای بهبود فرهنگ ایمنی بیمار در بین پرستاران استفاده کنند. فرهنگ ایمنی بیمار تا حد زیادی به آموزش و ارتباطات مرتبط است. جمع‌آوری تعداد عظیمی از گزارش‌های موردی، اتلاف زمان، منابع انسانی و مالی نیست، بلکه راهی برای تغییر فرهنگ است.
- ✓ فرهنگ ایمنی یک سازمان محصول ارزش‌ها، نگرش‌ها، ادراکات، صلاحیت‌ها و الگوهای رفتار فردی و گروهی است که تعیین‌کننده الگوهای رفتاری، تعهد و مدیریت سلامت و ایمنی سازمان است.
- ✓ در سیستم‌های مراقبت بهداشتی، مفاهیم متفاوتی از فرهنگ شرح داده شده است. به عنوان مثال، فرهنگ بدون مقصر (blame-free culture) که در آن تمام خطاها ریشه در سیستم دارند و در انتهای دیگر این طیف، فرهنگ تنبیهی (Punitive culture) است که تمام اشتباهات به یک فرد یا گروه کاری مربوط می‌شود؛ اما فرهنگ ایمنی مفهومی است که بین فرهنگ بدون مقصر و فرهنگ تنبیهی تعادل برقرار کرده است.
- ✓ ابعاد فرهنگ ایمنی بیمار شامل تبادل و انتقال اطلاعات، درک کلی از ایمنی بیمار، انتظارات و اقدامات مدیریت در راستای ایمنی بیمار، یادگیری سازمانی، باز بودن ارتباط، ارتباطات و ارائه بازخورد در مورد خطاها، پاسخ غیر تنبیهی در قبال رویداد خطا، مسائل مربوط به کارکنان، حمایت مدیریت از ایمنی بیمار، کار تیمی درون واحدهای سازمانی،کار تیمی ما بین واحدهای سازمانی، تناوب گزارش دهی رخدادها می‌باشد.
- ✓ ویژگی‌های کلیدی یک سازمان با فرهنگ ایمنی قوی: به افراد در تمام سطوح اجازه می‌دهد تا بدون ترس از مجازات اشتباهات خود را بیان نمایند و ضمن تشویق از بیان راه‌حل‌های ایمنی با سایر همکاران همکاری نموده و منجر به ارتقای منابع سازمانی در جهت رفع مسائل ایمنی شوند. برای دستیابی به فرهنگ ایمنی بایستی به طور مداوم تجربیات خود را بازگو نمایند.

منابع

- همتی مسلک پاک، م. شیخ بکلو، م. و بقایی، ر. رابطه بین مهارت ارتباطی پرستار-بیمار با وضعیت ایمنی بیماران در بخش‌های ویژه. مجله بالینی پرستاری و مامایی. ۱۳۹۳: ۳(۲): ۷۷-۹۴

- Agency for healthcare research and quality. AHRQ Hospital Survey on Patient Safety Culture: User's Guide. 2017. Available at: https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/quality-patient-safety/patientsafetyculture/hospital/userguide/hospcult.pdf
- Alswat, K., Abdalla, R. A. M., TITI, M. A., Bakash, M., Memood, F., Zuabiri, B., Jamal, D. & El-Jardali, F. 2017. Improving patient safety culture in Saudi Arabia (2012–2015): trending, improvement and benchmarking. BMC Health Services Research, 17, 516.
- Arnaudova, A. & Jakubowski, E. 2005. Eighth futures forum: on governance of patient safety. World Health Organization. Available at: http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/eighth-futures-forum-on-governance-of-patient-safety
- Campione, J. & Famolaro, T. 2018. Promising practices for improving hospital patient safety culture. The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety, 44, 23-32
- Rozovsky, FA., Woods, JR., Bellamy, B. 2005 The handbook of patient safety compliance: A practical guide for health care organizations. John Wiley & Sons.

- Christine E, Lykens K, Singh S, Mains D, Lackan N. 2010. What is patient safety culture? a review of the literature. Journal of Nursing Scholarship. 42:2, 156–165
- The Joint Commission. 2017. The essential role of leadership in developing a safety culture. Available at: https://www.jointcommission.org/resources/patient-safety-topics/sentinel-event/sentinel-event-alert-newsletters/sentinel-event-alert-57-the-essential-role-of-leadership-in-developing-a-safety-culture/
- CPSI-ICSP. Canadian patient safety institute. 2016. Available at: https://www.patientsafetyinstitute.ca/en/toolsResources/PatientSafetyIncidentManagementToolkit/PatientSafetyManagement/pages/patient-safety-culture.aspx.
- ElmontsriL, M., Almashrafi, A., Banarsee, R. & Majeed, A. 2017. Status of patient safety culture in Arab countries: a systematic review. BMJ open, 7, e013487.
- Famolaro T, Yount N, Hare, R, et al. Rockville, Hospital Survey on Patient Safety Culture: 2018 User Database Report.March. 2018. Available at: https://psnet.ahrq.gov/resources/resource/31942/Hospital-Survey-on-Patient-Safety-Culture-2018-User-Database-Report.
- Habibi, M., Fesharaki, M. G., Samadinia, H., Mohamadian, M. & Anvari, S. 2017. Patient Safety Culture and Factors that Impact That Culture in Tehran Hospitals in 2013. Iranian Red Crescent Medical Journal, 19 (1). e30874
- Helbling l., Huwe, J. 2017 Finding the balance for a culture of safety. Nursing, 45 (12), 65-68.
- Hogden, A., Ellis, L. A., Churruca, K. & Bierbaum, M. 2017. Safety culture assessment in health care: a review of the literature on safety culture assessment modes. ACSQHC. https://www. safetyandquality. gov. au/wpcontent/uploads/2017/10/Safety-Culture-Assessment-in-Health-Care-A-review-of-the-literature-on-safety-culture-assessment-modes. pdf.
- Giai, J., Boussat, B., Occelli, P., Gandon, G., Seigneurin, A., Michel, P. & Francois, P. 2017. Hospital survey on patient safety culture (HSOPS): variability of scoring strategies. International Journal for Quality in Health Care, 29, 685-692.
- Gunes, Ü. Y., Gurlek, Ö. & Sonmez, M. 2016. A survey of the patient safety culture of hospital nurses in Turkey. Collegian, 23, 225-232.
- James, JT. 2013. A New, Evidence-based Estimate of Patient Harms Associated with Hospital Care. Journal of Patient Safety, 9, 122-128
- Johnson, M., Levett-Jones, T., Langdon, R., Weidemann, G., Manias, E. & Everett, B. 2018. A qualitative study of nurses' perceptions of a behavioural strategies e-learning program to reduce interruptions during medication administration. Nursing Education Today. 69, 41-47. doi: 10.1016/j.nedt.2018.06.028.
- Lawton, R., O'hara, J. K., Shead, L., Armitage, G., Cocks, K., Buckley, H., Corbacho, B., Reynolds, C., Marsh, C. & Moore, S. 2017. Can patient involvement improve patient safety? a cluster randomized control trial of the patient reporting and action for a safe environment (PRASE) intervention. BMJ Quality and Safety, 26, 622-631.
- Leonard, S. & O'donovan, A. 2018. Measuring safety culture: Application of the Hospital Survey on Patient Safety Culture to radiation therapy departments worldwide. Practical Radiation Oncology, 8, e17-e26.
- Mansour, M., Skull, A. & Parker, M. 2015. Evaluation of World Health Organization multi-professional patient safety curriculum topics in nursing education: Pre-test, post-test, none-experimental study. Journal of Professional Nursing, 31, 432-439.

- Meddings, J., Reichert, H., Greene, M. T., Safdar, N., Krein, S. L., Olmsted, R. N., Watson, S. R., Edson, B., Lesher, M. A. & Saint, S. 2017. Evaluation of the association between Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPS) measures and catheter-associated infections: results of two national collaboratives. BMJ Quality and Safety, 26, 226-235.
- Oliveria, R. M., Leitao, I. M. T. D. A., Aguiar, L. L., Oliveria, A. C. D. S., Gazos, D. M., Silva, L. M. S. D., Barros, A. A. & Sampaio, R. L. 2015. Evaluating the intervening factors in patient safety: focusing on hospital nursing staff. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 49, 104-113.
- Pakzad,N,. Norouzi Tabrizi,K,. Fallahi Khoshknab,M. & Norouzi,M..2016, Comparison of the Effect of Patient Safety Training Program, Virtual and Speech on Nursing Patient Safety Culture. Qom University of Medical Sciences Journal, 9.
- Raeissi, P., Reisi, N. & Nasirpou, A. A. 2018. Assessment of patient safety culture in Iranian academic hospitals: strengths and weaknesses. Journal of Patient Safety. 14(4),213-226. doi: 10.1097/PTS.0000000000000199.
- Rezaean M, Aqaie Borz Abad P, Yazdanpanah A, Zinat Motlagh SF. 2016. Patient Safety Culture Status from The Perspective Medical Staff of Yasuj Hospitals in 2015. Armaghane-danesh. 20 (10), 935-946.
- Rezaei, T., Abdullahzaed, F., Gharamanian, A., Asghari-Jafarabadi, M., Fadae, Z. & Sheikhalipour, Z. 2018. Patient safety culture and the factors influencing from the perspective of nurses of Medical Center of Imam Reza (AS) Tabriz. The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty, 15, 767-776.
- Rice, H. E., Lou-Meda, R., Saxton, A. T., Johnston, B. E., Ramirez, C. C., Mendez, S., Rice, E. N., Aidar, B., Taicher, B. & Baumgartner, J. N. 2018. Building a safety culture in global health: lessons from Guatemala. BMJ Global Health, 3, e000630.
- Sorra J, Gray L, Streagle S. AHRQ Hospital Survey on Patient Safety Culture: User's Guide. AHRQ Publication No. 15-0049-EF (Replaces 04-0041). Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. January 2016. Available at: http://www.ahrq.gov/professionals/qualitypatientsafety/patientsafetyculture/hospital/index.html
- Theodorse, S. 2010. The Development of Patient Safety Culture. Health Science Journal. 6, 2. Available at: http://www.hsj.gr/medicine/the-development-of-patient-safety-culture.php?aid=3262
- Vincent, C. 2006. Patient safety. Churchill Livingstone: Edinburgh.
- Mwachofi A, Walston SL, Al-Omar BA. 2011. Factors affecting nurses' perceptions ofpatientsafety. International Journal of Health Care Quality Assurance. 24(4),2-13.
- Wang, K. Y., Chou, C. C. & Lai, J. C. Y. 2018. A structural model of total quality management, work values, job satisfaction and patient-safety-culture attitude among nurses. Journal of nursing management. 27(2),225-232. doi: 10.1111/jonm.12669.